

RELAZIONI

PIETRO RIBACCHI
(Dirigente dell'ASSITALIA - Roma)

**L'ASSICURAZIONE DELLA NAVE
E QUELLA DELLA RESPONSABILITÀ
DEL VETTORE MARINO**

SOMMARIO: 1. Premessa. - 2. La nave, l'assicurazione, la coassicurazione, la riassicurazione: *a) La nave. b) Tipi di navi. c) I rischi della navigazione e l'assicurazione. d) Il contratto di assicurazione. e) Oggetto dell'assicurazione. f) L'assicurazione della nave. g) Condizioni di copertura. h) Perdita totale, avaria comune e avaria particolare. i) Scoperti e franchigie. l) Il premio. m) La coassicurazione. n) La riassicurazione. - 3. Le polizze, i capitolati, i clausolari. - 4. Una polizza emessa nel nostro mercato.*

1. Premessa.

La nave è l'elemento tramite il quale, insieme alle merci (o le persone) trasportate ed il nolo, si compie la spedizione marittima.

Ancora oggi rimane il mezzo-vettore che consente di mantenere pressoché immutata l'importanza del mare negli scambi commerciali, anche di fronte alle successive e più recenti scoperte della tecnica.

Dal tempo dei Cartaginesi, ai quali si fa risalire l'origine delle assicurazioni, gli assicuratori hanno sempre affiancato gli imprenditori marittimi nelle continue e crescenti evoluzioni di questo mezzo di trasporto per adeguarsi alle richieste del mercato in funzione delle merci oggetto degli scambi, delle distanze che la scoperta di nuovi continenti ha reso sempre più ampie, delle altre specifiche destina-

zioni commerciali, come la realizzazione di opere marittime anche "off-shore" (le piattaforme per l'estrazione di idrocarburi, ad esempio).

Dati gli ingenti valori da assicurare e la particolarità dei rischi da coprire, si è sviluppata una continua specializzazione in questo settore assicurativo. Fino a pochissimi anni fa, c'erano compagnie che curavano solo il settore trasporti.

Tra gli oneri cui è esposto un armatore (ovvero, la persona o la impresa che arma una nave al fine di usarla nei traffici marittimi) vi sono le perdite ed i danni conseguenti a fatti imprevedibili che gli impongono di dover far fronte ad esborsi anche ingenti e non programmati per il ripristino dell'efficienza della nave o per responsabilità scaturite verso terzi nella conduzione tecnica della nave ovvero per la sua qualità di vettore marittimo.

Esemplificando al massimo, questi oneri possono suddividersi in due categorie principali: perdite e danni ricollegabili a fatti connessi alla gestione tecnica della navigazione e perdite e danni ricollegabili alla gestione dell'impresa commerciale di vettore marittimo.

I primi rientrano nella sfera dei rischi delle coperture degli assicuratori corpi di navi (come, ad esempio, l'ASSITALIA, le GENERALI, la RAS, la SIAT, l'UMS, etc.).

I P.&I. Clubs sono invece gli assicuratori delle perdite e dei danni riconducibili alle responsabilità commerciali dell'armatore e (come meglio vedremo in seguito) di quelli residuali non coperti dalle polizze corpi, sui quali vi intratterrà più esaurientemente il collega della SIAT.

Prima di passare all'esame delle forme di coperture corpi che sono disponibili sul mercato, merita riassumere anche schematicamente gli elementi essenziali che costituiscono il contratto-assicurazione dei corpi di navi.

2. La nave, l'assicurazione, la coassicurazione, la riassicurazione.

a) *La nave.*

La nave, secondo la stessa definizione data nell'art. 186 cod. nav., è “qualsiasi costruzione destinata al trasporto per acqua, anche a scopo di rimorchio, di pesca, di diporto o ad altro scopo”.

Lo stesso articolo, se non diversamente disposto, assimila alle navi anche “i galleggianti mobili adibiti a qualsiasi servizio attinente alla navigazione o al traffico in acque marittime o interne”, ovvero, quei mezzi che non sono forniti di propulsione propria.

b) *Tipi di nave.*

Le navi e le unità assimilate sono suddivise secondo una tipologia, seguita anche nell'assicurazione, che si basa su due criteri fondamentali:

- sulle modalità di costruzione:

- 1) navi in ferro (e/o acciaio);
- 2) navi in legno;
- 3) navi in resina;

- sulla destinazione più o meno specifica cui sono adibite:

- 1) navi per trasporto passeggeri (diporto);
- 2) navi per trasporto merci;
- 3) navi da lavoro, che a loro volta possono essere suddivise in:

a) navi cisterna (*tanker*);

b) navi per carico secco:

- per carichi generali (*general cargo*);
- porta rinfuse (*bulk carrier*): granaglie, rottami, carbone etc.;
- *portacontainers*;

c) navi “*roll on-roll off*” (traghetti con portelloni speciali che consentono l’imbarco e lo sbarco di auto e autocarri con i propri mezzi);

d) navi e piattaforme galleggianti per lavori in mare aperto, c.d. “*off-shore*” (per lo più finalizzate alla ricerca ed alla estrazione di idrocarburi);

e) navi per lavori portuali (draghe, bettoline, pontoni, etc.).

c) I rischi della navigazione e l’assicurazione.

La spedizione marittima è esposta ai pericoli che in mare possono colpire i beni che ne fanno parte: la nave, le merci (o le persone) trasportate ed il nolo.

Per il fatto che partecipano insieme ed indissolubilmente all’avventura marittima e costituiscono beni in genere di elevato valore, nel tempo sono andati man mano maturando consuetudini, norme ed istituti particolari (il più antico e caratteristico è, senz’altro, l’avaria comune e la contribuzione).

I pericoli che fanno direttamente capo a questi beni costituiscono i rischi della navigazione.

L’assicurazione dei corpi di navi interviene contro i rischi della navigazione che incombono sulla nave.

Come già accennato, l’assicurazione, come istituto, fonda le sue origini storiche proprio nella prassi dei Cartaginesi di volersi affrancare dai rischi della navigazione (*fenus nauticum*).

Così come allora, finalità dell’istituto è di tenere indenne l’armatore dalle perdite o dai danni che possono derivare dagli accidenti della navigazione.

La gamma dei rischi che gli assicuratori possono offrire è oggi vastissima. L’assicuratore accompagna la nave nel corso di tutta la sua vita, dall’impostazione della chiglia alla sua demolizione.

Un armatore intrattiene rapporti di carattere assicurativo, volontario, essenzialmente con due categorie di assicuratori: gli assicuratori corpi ed i c.d. P.&I. Clubs.

Come pure già accennato, dei primi fanno parte, tanto per darne un riferimento più diretto ed immediato, le compagnie di assicurazioni, come ASSITALIA, GENERALI, RAS, SAI, SIAT, U.M.S., etc.

Queste sottoscrivono contratti di assicurazione contraddistinti dalla specialità dei rischi ai quali è soggetta la nave stessa (assicurazioni contro i danni), nonché l'armatore per la propria responsabilità verso gli altri coinvolti nella spedizione (contribuzione all'avaria comune) o verso terzi (per danni da urto, da collisione, etc.).

Non danno coperture per altre forme di responsabilità (in genere fornite dal P.&I. Club) se non per clienti e situazioni del tutto particolari ed eccezionali.

I P.&I. Clubs danno coperture che coinvolgono essenzialmente tutte le forme residue di responsabilità dell'armatore, nonché, a carattere integrativo, quanto non incluso, per scoperti o franchigia, nelle coperture degli assicuratori corpi.

d) Il contratto di assicurazione.

Il nostro ordinamento disciplina le assicurazioni contro i rischi della navigazione nel Codice della Navigazione.

In quanto non derogate dagli artt. 514-517 e 996-1021, a tali assicurazioni sono applicabili sia le disposizioni generali sulla assicurazione (artt. 1882-1903 cod. civ.), sia quelle dello stesso codice relative all'assicurazione contro i danni (artt. 1904-1910 cod. civ.).

Il contratto di assicurazione contro i rischi della navigazione è, come ogni contratto di assicurazione, a titolo oneroso, aleatorio e a prestazione corrispettiva. È provato per iscritto da un documento che contiene gli elementi del contratto, essenzialmente se non esclusivamente, su modulari appositamente predisposti, ovvero: la "*polizza di assicurazione*".

I contraenti sono, da una parte, l'impresa assicuratrice (o le imprese, nel caso di coassicurazione) e, dall'altro, l'armatore e/o il proprietario della nave. A questi incombono gli oneri relativi al pa-

gamento del premio, ma sono i destinatari dell'indennizzo, salvo diversa esplicita pattuizione (come, ad esempio, nell'ipotesi in cui vi sia un vincolatario).

e) Oggetto dell'assicurazione.

Oggetto dell'assicurazione contro i rischi della navigazione sono, secondo l'art. 515 cod. nav., la nave, le pertinenze e le parti separabili come le spese di armamento e di equipaggiamento (ad esempio: spese per l'allestimento, per la caricazione, per i combustibili, per le tasse, etc.).

Inoltre lo stesso art. 515 cod. nav., al terzo comma, in deroga al terzo comma dell'art. 1908 cod. civ., sancisce che “nel silenzio delle parti, la dichiarazione del valore della nave, contenuta nella polizza, equivale a stima”.

Se così sono state eliminate accese controversie sull'accertamento del valore della nave assicurata successivamente alla sua perdita, l'assicuratore può venire ad essere esposto al pagamento di un indennizzo anche sproporzionatamente elevato se la nave è stata assicurata per un valore esageratamente superiore a quello di mercato, in caso di perdita totale, o a non potersi avvalere del calcolo proporzionale, in caso di avarie particolari.

f) L'assicurazione della nave.

Onde poter valutare con cognizione di causa un rischio corpi è quindi assolutamente necessario conoscere alcuni dati essenziali della nave ed avere tutto quell'insieme di notizie che fanno conoscere e stimare concretamente la portata del rischio.

I dati minimi necessari sono:

- età della nave;
- materiale di costruzione;
- tonnellaggio lordo;

- valutazione della nave;
- raggio di navigazione;
- condizioni di copertura richieste dall'armatore.

I primi tre dati possono essere facilmente rilevati dal Registro di Classificazione della nave.

La valutazione viene fornita dall'armatore ed è generalmente basata sul valore commerciale della nave, in base alla sua età, al mercato dei noli, etc.

Per quanto concerne il raggio di navigazione, si hanno due tipi di copertura: "*a viaggio*" e "*a tempo*"

Per le coperture "*a viaggio*", il percorso che la nave intende effettuare determina chiaramente anche la durata della copertura in quanto il rischio ha inizio dal momento in cui la nave salpa le ancore dal porto di partenza e cessa con l'arrivo della nave nel porto di destino.

Nelle polizze "*a tempo*", il contratto viene stipulato per un dato lasso di tempo - in genere 12 mesi - che costituisce il periodo massimo di copertura concedibile (le polizze corpi normalmente non vengono stipulate per periodi superiori ad un anno e non sono tacitamente rinnovabili).

In questo lasso di tempo la nave è libera di spostarsi indifferentemente tra i vari porti compresi nell'area fissata nella polizza.

Ad esempio, qualora la copertura indichi "navigazione nel Mediterraneo entro gli Stretti", la nave sarà coperta di assicurazione fin quando non oltrepasserà uno degli stretti che delimitano il Mar Mediterraneo.

Il più largo raggio di copertura è quella della navigazione c.d. "libera", ovvero, quando la nave è coperta in qualsiasi mare del nostro pianeta, pur se particolari esclusioni vengono quasi sempre inserite in polizza nella clausola "limiti di navigazione" o in maniera esplicita e dettagliata o con il richiamo ad una clausola internazionale stabilita dal mercato di Londra, conosciuta come "*Institute War-ranties*"¹.

¹ V. vol. II, parte I, p. 36.

g) *Condizioni di copertura.*

Come accennato, è veramente molto vasta la gamma delle condizioni di assicurazione che possono coprire la nave contro gli accidenti della navigazione (i c.d. “*perils of the sea*” o “*fortuitous accidents or casualties of the seas*”, secondo una nota ed efficace definizione inglese che li contrappone ai “*perils on the sea*” con i quali non debbono essere confusi in termini assicurativi).

Una sì ampia diversificazione è suggerita anche dalla necessità di soddisfare i potenziali assicurati che vanno dai proprietari del piccolo motoscafo a quelli delle grandi petroliere, delle “*mega-portacontainers*”, degli strabilianti mezzi per lavori *off-shore*, etc.

Un’esposizione sintetica delle principali condizioni sulle quali vengono elaborate, caso per caso, le condizioni specifiche di copertura di ogni nave, può essere la seguente:

a) *Perdita totale* (c.d. “a sola P.T.”).

È la più restrittiva delle coperture assicurative e garantisce all’armatore la perdita totale, cioè l’affondamento della nave per una fortuna di mare. In genere è accompagnata dalla copertura delle spese di salvataggio (ovvero, delle spese che l’armatore può incontrare per il salvataggio della nave in pericolo).

b) *Perdita totale e ricorso di terzi* (P.T. + R.T.).

Prevede i rischi di cui al punto a) ed in più il ricorso di terzi. Sono quindi a carico degli assicuratori anche i risarcimenti dovuti ai terzi danneggiati per contatto con una nave (collisione) o per urto contro banchina, bacini, moli o altri corpi fissi o flottanti ed oggetti materiali qualsiasi.

c) *Franco di avaria particolare assoluto* (F.P.A. *Absolutely*).

Viene estesa ancor più la precedente garanzia, includendo anche l’avaria generale (o avaria comune).

d) *Franco di avaria particolare, salvo i casi di incendio, investimento, collisione con nave o natante, urto contro oggetti fissi e/o flottanti e sommersione* (c.d. F.A.P.S. o *Fapsalvo*).

Comprende i rischi sub c) più le “avarie particolari” solamente se dovute ad uno dei casi esposti nella stessa dicitura delle condizioni di copertura.

e) *Pieno rischio.*

La più ampia delle condizioni che si possano concedere: sono a carico degli assicuratori tutti i danni di avaria particolare, non solo quelli del precedente punto d).

h) *Perdita totale, avaria comune e avaria particolare.*

Come si può facilmente dedurre dalla sintesi che precede, la prassi assicurativa distingue sostanzialmente due tipi di danni: le *perdite* ed i *danni parziali* o, meglio, le *avarie*.

La contrapposizione, utilizzata a diversi fini per specificare l'estensione della copertura assicurativa, distingue quindi i danni tra perdita totale ed avaria.

Le avarie, a loro volta, si distinguono in *avarie particolari* ed *avarie comuni* (o *general*) in relazione all'origine del danno o della perdita.

Sono *avarie comuni* il danneggiamento o la distruzione ("sacrificio") della cosa assicurata causati da un provvedimento o atto *volontario* di avaria preso per la salvezza comune della spedizione, cioè allo scopo di sottrarre ad un pericolo di perdersi il complesso delle cose formanti la spedizione marittima. È un danno o una spesa che incide direttamente su un bene della spedizione (nave, merci) che viene sacrificato volontariamente.

Caratteristica dell'avaria comune è che i beni non colpiti dal sacrificio partecipano proporzionalmente all'onere sopportato dal bene colpito dal sacrificio.

Le *avarie particolari* si definiscono negativamente come i danni e le perdite che non costituiscono avaria comune (e, ovviamente, tanto meno, la perdita totale).

i) *Scoperti e franchigie.*

Questo breve cenno ai tipi di danno è stato suggerito per esaminare gli scoperti di sicurtà e le franchigie di danno, dopo aver

esaminato le franchigie di copertura con la tipologia delle coperture assicurative.

I due istituti traggono spunto dal voler rendere l'assicurato maggiormente diligente nella prevenzione dei sinistri, oltre che dall'intento di escludere dal risarcimento i danni di minore entità, al fine di contenere i costi di gestione del contratto.

In questi ultimi anni sono stati gli strumenti con i quali gli assicuratori hanno potuto frenare un andamento pesantemente negativo degli affari corpi, senza dover ricorrere ad un inasprimento dei tassi di premio che sarebbe stato meno efficace ma senza dubbio più dannoso in termini di immagine.

Incrementando anche sensibilmente la parte del danno che non sarebbe stata risarcita, molti sinistri non sono stati neanche denunciati e quelli gestiti hanno avuto indennizzi estremamente più contenuti.

Lo *scoperto di sicurtà* si ha quando, al verificarsi del sinistro, la somma assicurata risulta inferiore al valore di assicurazione o di mercato della nave.

Poiché le polizze corpi sono polizze c.d. "stimate" in virtù dell'art. 515 cod. nav., ogni deroga deve essere espressamente indicata in polizza e può riguardare sia il valore assicurato che il limite del risarcimento.

Nel primo caso, la polizza può indicare che il valore della nave differisce dal massimale assicurato (al limite anche con l'indicazione in percentuale dello scoperto, come nel caso di alcuni tipi di polizze con "scoperto obbligatorio").

Nel secondo caso, va ad indicare quale parte del danno accertato non potrà essere risarcita. È questo il caso dei danni per ricorso dei terzi danneggiati da urto (salvo pattuizione contraria, per prassi, nella misura di 3/4) o delle detrazioni percentuali su danni ai macchinari o per negligenza dell'equipaggio, in aggiunta alle franchigie.

La *franchigia* è la misura del danno che l'assicuratore non è tenuto a risarcire. È espressa in un valore percentuale *sul massimale* di polizza o, più comunemente, in una somma fissa e viene sottratta alla fine del conteggio del danno per determinare l'importo effettivo dell'indennizzo.

Se il danno non supera la franchigia, nulla è dovuto dall'assicuratore. Se invece la supera, la franchigia può essere dedotta o meno, a seconda che sia *fissa* ("excess" o "*deductible*", per gli inglesi) o a "*pagamento integrale eccedendo*" ("*franchise*", per gli inglesi), nel senso che l'assicuratore paga integralmente il danno se questo supera l'importo indicato.

Ognuno dei due criteri ha pregi e difetti: il secondo può indurre ad un aumento intenzionale del danno per superare il livello della franchigia ed ottenere così l'intero risarcimento.

Non è detto che lo stesso scopo non si possa ottenere con la franchigia fissa: se l'aumento intenzionale del danno è pari o superiore all'entità della franchigia, si ottiene lo stesso risultato.

1) *Il premio.*

Una volta a conoscenza della portata del rischio da assumere, l'assicuratore è in possesso di tutti gli elementi necessari per indicare all'armatore l'entità della somma che sarà tenuto a corrispondere agli assicuratori, ovvero, il *premio* dovuto.

Non esistono tariffe vere e proprie per la sua determinazione in quanto concorrono tanti e vari elementi che rendono quanto mai ardui rilevamenti statistici comuni sulle cause, sull'andamento, sulla misura, etc., dei sinistri, senza tenere conto della molteplicità delle coperture possibili che l'assicurato può proporre.

La quotazione del tasso di premio per ogni singolo affare è il risultato di un complesso studio dell'affare, nei suoi vari ed articolati aspetti, sia oggettivi che soggettivi. In genere, tre sono gli elementi che vengono presi per primi in esame: il tonnellaggio, il tipo e l'età della nave. Hanno notevole peso anche il gioco delle franchigie e la c.d. "statistica".

Con il *gioco delle franchigie*, in quanto influiscono direttamente sull'entità del risarcimento, si possono avere sensibili riduzioni di premio aumentando l'importo della franchigia.

La statistica è data dal rapporto tra premi e danni in un periodo precedente (in genere, gli ultimi quattro esercizi completi).

Da questo raffronto gli assicuratori traggono un indice di riferimento in termini di percentuale che viene raffrontata con quella relativa all'andamento generale del mercato.

Determinato il tasso in termini percentuali, il premio viene calcolato applicandolo alla valuta nella quale è pattuito il massimale di polizza e nella quale dovranno essere corrisposti gli indennizzi.

Il mancato o tardivo pagamento del premio nei termini di legge (art. 1901 cod. civ.) o di contratto (se diversamente disposto nella "*clausola pagamento premio*"²), comporta l'immediata sospensione dell'operatività della garanzia, pur rimanendo l'assicurato sempre e comunque tenuto al pagamento del premio pattuito alla stipula.

Può pertanto verificarsi che accada un sinistro nel periodo in cui l'assicurato sia moroso nel pagamento del premio o della rata di premio. L'assicuratore respingerà il reclamo, come detto, per inoperatività della garanzia, anche se l'assicurato sarà tenuto sempre e comunque al pagamento del premio pattuito.

m) La coassicurazione.

Un tratto caratteristico dell'assicurazione dei corpi di nave è la necessità di frazionare il rischio fra più assicuratori dato l'elevato ammontare dei massimali di polizza, non solo per flotta, ma anche per singola nave (basti tenere presente la costruenda posacavi in fibra ottica "*TELIRI*", valutata Lit. 160.000.000.000, o quel "mostro" per lavori *off-shore* che è la "*MICOPERI 7000*", la cui valutazione iniziale non è stata inferiore a Lit. 500.000.000.000).

Da qui la *coassicurazione*, ovvero, la ripartizione *pro quota* fra più assicuratori, ciascuno dei quali - come dispone l'art. 1911 cod. civ. - è tenuto al pagamento della quota di assicurazione sottoscritta (senza vincolo di solidarietà con gli altri, pur se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli assicuratori).

² V. vol. II, parte I, p. 95, art. 8.

Ad uno dei sottoscrittori viene comunque affidata la gestione dell'affare o, come si dice, della polizza.

A ciò si provvede con la c.d. "clausola di delega", in base alla quale la compagnia delegataria ha un mandato di rappresentanza per la gestione ordinaria dell'affare (incasso e ripartizione dei premi, nomina dei periti e dei liquidatori, definizione delle procedure per la liquidazione ed il pagamento dell'indennizzo, etc.). Non può quindi compiere atti di disposizione che esulino dalla normale cura degli interessi degli altri assicuratori (ad esempio, rappresentanza processuale attiva e passiva, ricevere l'abbandono delle cose assicurate, etc.).

Ovviamente, nella coassicurazione il premio di polizza viene "apporzionato" *pro quota* e così incassato da ciascun coassicuratore.

n) La riassicurazione.

Malgrado la coassicurazione, il frazionamento del rischio non è in genere ancora sufficiente a ridurre l'esposizione di un assicuratore entro limiti accettabili per un'accorta gestione dei suoi bilanci. Interviene così un istituto assolutamente indispensabile nelle coperture dei rischi sulle navi: la *riassicurazione*, ovvero, l'assicurazione dell'assicuratore contro il rischio di dover far fronte all'onere di un indennizzo in conseguenza del verificarsi dei rischi coperti con il contratto di assicurazione.

La riassicurazione dà luogo ad un rapporto (fra assicuratore e riassicuratore) separato e distinto da quello di assicurazione (fra assicurato ed assicuratore) in relazione al quale viene stipulata.

Per le caratteristiche di questo istituto, nella trattazione degli affari corpi, di fatto, l'*iter* dell'assicurazione e della riassicurazione ha un procedimento del tutto capovolto.

Il condizionamento della copertura assicurativa alla possibilità di una specifica copertura riassicurativa imprime alla riassicurazione carattere peculiare e preminente nella trattativa: il riassicuratore non prende il rischio ai termini che l'assicuratore ha fissato con il pro-

prio assicurato, ma ai propri e, quindi, di fatto, è il riassicuratore che stabilisce il tasso di premio e le condizioni di assicurazione.

E così, un assicuratore, al quale viene proposto un affare corpi, si riserva di definire l'intesa solo dopo aver interpellato il riassicuratore. In base alla copertura ed al tasso di premio che questo è disposto a dargli, stabilirà a quale contratto ed a quali tassi assumere il rischio, nonché quale parte potrà tenere per sé e quale parte vorrà o dovrà cedere in coassicurazione.

3. Le polizze, i capitolati, i clausolari.

L'assicurazione marittima, come accennato, vanta una anzianità di oltre duemila anni che è di tutto rispetto.

Fino all'avvento della civiltà industriale nella quale ci troviamo, è stato il settore assicurativo che più ha concentrato l'attenzione dei grandi operatori commerciali. Tuttora nel mondo assicurativo si distinguono due categorie principali di rischi: *marine* (sinonimo di Ramo Trasporti) e *non marine*, ovvero, assicurazioni marittime e non.

Il continuo affinamento delle condizioni contrattuali, per renderle più adeguate alle esigenze di un mercato sempre più vasto con la scoperta dei nuovi "mondi", ha portato alla redazione di veri e propri formulari fino ad assumere la veste finale dei capitolati dei giorni nostri.

Se si tiene conto del preminente dominio commerciale inglese nello stesso arco di tempo, non è un caso che, malgrado le radici si facciano risalire a polizze toscane del XIV secolo, il capitolato per eccellenza al quale hanno fatto capo gli assicuratori nei due secoli è l'*S.G.-Form*, o *Lloyd's Policy S.G.* (dove *S.G.*, secondo taluni, starebbe per "*Ship and Goods*", proprio a confermare che lo stesso formulario era valido per l'assicurazione della nave come per quella delle merci).

Questa polizza, adottata dal mercato inglese fin dal 1795, è stata la base della disciplina convenzionale del contratto di assicu-

razione marittima fino a pochissimi anni fa, sia che riguardasse la nave, le merci, i noli o qualsiasi altro interesse esposto ai rischi della navigazione. I clausolari allegati non facevano che ampliare o delimitare le condizioni generali dell'*S.G.-Form* in funzione delle esigenze specifiche del rischio da assicurare.

Sono infatti dei primi anni '80 i formulari che hanno mandato in archivio l'*S.G.-Form*, sostituendolo con il c.d. *Mar-Form*, o *Marine Policy Form*³. Non è stato un aggiornamento di un testo perché vecchio di secoli, ma solo un capovolgimento nell'esposizione sistematica delle ormai più che valide ed efficienti condizioni di assicurazione date con la *S.G.-Form* ed i clausolari allegati.

A differenza di quanto accadeva con la *S.G.-Form*, il clausolario non ha più funzione integrativa della copertura di base unica fornita dalla polizza, ma diviene la fonte essenziale della normativa convenzionale del contratto di assicurazione.

I nuovi clausolari si attengono al sistema dei *rischi nominati*, ovvero di una dettagliata elencazione dei rischi assicurati che inizia con i "*perils of the seas*" e si conclude con una serie di esclusioni, tra le quali quelle relative ai rischi di guerra, di scioperi, di atti di sabotaggio, di danni nucleari.

Nel sistema dei rischi nominati, in contrapposizione al nostro, ancora basato sulla universalità dei rischi, sono coperti solo i rischi specificatamente indicati. L'unica estensione possibile avviene solo con il criterio dell'*eiusdem generis*, ovvero, di quei rischi "*of the like kind*" di quelli nominati (oltre a quelli semmai espressamente aggiunti dalle parti).

Anche dopo questa rivoluzione, i clausolari inglesi rimangono i modelli di riferimento più importanti e più seguiti nel mercato assicurativo.

Ormai anche le nostre polizze, quando non sono stipulate alle condizioni dei capitolati italiani (per lo più antecedenti), sono contrassegnate dal totale riferimento ai nuovi capitolati inglesi.

Per superare le obbiettive difficoltà di includere i nuovi formulari nelle polizze usando ancora i nostri precedenti capitolati, nel

³ V. vol. II, parte I, p. 34 e s.

1988 è stato varato un capitolato specifico, la “Polizza Camogli”⁴, che è lo strumento con il quale è possibile dare validità contrattuale alle polizze italiane che includono i nuovi capitolati inglesi per definire la portata del contratto di assicurazione. Per questo è stata chiamata anche “polizza sgabello”.

I capitolati ed i clausolari di uso più frequenti nel nostro mercato sono:

a) capitolati italiani:

- Polizza italiana di assicurazione marittima sopra corpo ed attrezzi di navi in legno (ed. 1936)⁵;
- Polizza italiana di assicurazione marittima sopra corpo ed attrezzi di navi in legno-pescherecci⁶;
- Capitolato di assicurazione “Società di assicurazioni già Mutua Marittima Nazionale” - edizione 1942, detta anche “MUTUAMAR ’42”⁷;
- Capitolato di assicurazione marittima di navi a scafo metallico (ed. 1972)⁸;
- Capitolato di assicurazione marittima, edizione 1988, “Polizza Camogli”⁹;
- Polizza di assicurazione delle unità da diporto (edizione ANADI 1995)¹⁰;

b) clausolari stranieri (inglesi), prevalentemente, tramite la “Polizza Camogli”:

- *Institute Warranties* - 1.7.76 (tuttora vero e proprio clausolario per definire i limiti di navigazione)¹¹;

⁴ V. vol. II, parte I, p. 28 e s.

⁵ V. vol. II, parte I, p. 11 e ss.

⁶ V. vol. II, parte I, p. 14 e ss.

⁷ V. vol. II, parte I, p. 17 e ss.

⁸ V. vol. II, parte I, p. 20 e ss.

⁹ V. vol. II, parte I, p. 28 e s.

¹⁰ V. vol. II, parte I, p. 30 e ss.

¹¹ V. vol. II, parte I, p. 36.

- *Institute Clauses for Builders' Risks* - 1.6.1988 (nella forma bilingue allegata, è l'unico clausolario inglese che potrebbe essere usato come un vero e proprio capitolato)¹²;
- *Shiprepairer's Liability Clauses* - 1.1.90¹³;
- *Institute Time Clause-Hulls, Disbursements and Increased Value (Total Loss only, including Excess Liabilities)* - 1.11.95¹⁴;
- *Institute Time Clauses-Hulls* - 1.11.95¹⁵;
- *Institute Yacht Clauses* - 1.11.85¹⁶.

Da sottolineare, in testa ai più recenti clausolari, la chiara scritta “*For use only with the current Mar Policy Form*” a ribadire ed a ricordare che il clausolario non deve essere impiegato in abbinamento alla *S.G.-Form*.

A mero titolo di curiosità di un qualche rilievo, va evidenziato che nelle prime edizioni dei nuovi capitoli (come detto, dei primi anni '80) la stessa scritta così recitava : “*For use only with the current new Mar Policy Form*”.

4. Una polizza emessa nel nostro mercato.

Dall'allegata copia di una polizza¹⁷ emessa recentemente da una compagnia italiana su una nave da carico, si può rilevare come siano presenti tutti gli elementi fino ad ora esaminati.

Innanzitutto, che è composta di due parti essenziali:

- la parte dattiloscritta su uno stampato dell'assicuratore;
- la raccolta del capitolato e dei clausolari richiamati per definire i limiti e la portata del regime normativo del contratto.

¹² V. vol. II, parte I, p. 37 e ss.

¹³ V. vol. II, parte I, p. 57 e ss.

¹⁴ V. vol. II, parte I, p. 78 e ss.

¹⁵ V. vol. II, parte I, p. 72 e ss.

¹⁶ V. vol. II, parte I, p. 87 e ss.

¹⁷ V. vol. II, parte I, p. 93 e ss.

Nella prima parte sono infatti indicati tutti i criteri necessari per rilevare:

a) gli elementi amministrativo-contabili¹⁸:

- il soggetto assicurato;
- il capitolato di base del contratto;
- la nave e le sue caratteristiche (tipo, età, tonnellaggio, bandiera);
- il/i massimale/i;
- il/i tasso/i di premio ed il premio complessivo finale, nonché l'eventuale sua rateizzazione;

b) gli elementi relativi alla copertura ed alla disciplina dei rapporti contrattuali, sotto il titolo "*Condizioni addizionali*"¹⁹, tra cui:

- le *condizioni di sicurtà*²⁰, con il richiamo dei clausolari *I.T.C.-Hulls* (1.10.83) e *I.T.C.-Hulls Disbursements and Increased Value* (1.10.83), con le rettifiche o modifiche volute dalle parti (la franchigia è fissata a Lit. 190.000.000, ad esempio);
- la *competenza territoriale*²¹ dove viene indicato che la legge regolatrice del contratto e la giurisdizione dovranno essere entrambe italiane;
- i *limiti di navigazione*²², con il richiamo alle "*Institute Warranties* (1.7.76)";
- la *stima accettata*²³, con il richiamo all'art. 515 cod. nav.;
- le condizioni di classe, con l'indicazione del RINA quale registro che garantisce la conservazione della classe per il periodo di validità della polizza;
- il *riparto della somma assicurata*²⁴, che comprende l'indicazione delle coassicuratrici;

¹⁸ V. vol. II, parte I, p. 93 e s.

¹⁹ V. vol. II, parte I, p. 94 e ss.

²⁰ V. vol. II, parte I, p. 94, art. 1.

²¹ V. vol. II, parte I, p. 94, art. 2.

²² V. vol. II, parte I, p. 95, art. 3.

²³ V. vol. II, parte I, p. 95, art. 4.

²⁴ V. vol. II, parte I, p. 96, art. 12.

- la *delega*²⁵, con l'indicazione dei limiti gestionali della delegataria e del broker;
- la sottoscrizione del contratto da parte dell'assicurato e degli assicuratori.

La seconda parte è composta dalla raccolta degli stampati del capitolato e dei clausolari che fanno parte integrante del contratto, ovvero:

- Capitolato di assicurazione corpi marittimi edizione 1988 "Polizza Camogli"²⁶;
- *Institute Warranties* (1.7.76)²⁷;
- *Institute Radioactive Contamination Exclusion Clause* (1.10.90)²⁸;
- *Institute Time Clauses-Hulls* (1.10.83)²⁹;
- *Institute Time Clauses-Hulls Disbursement and Increased Value* (1.10.83)³⁰.

Dato quanto precede, alcune considerazioni di un certo rilievo meritano essere evidenziate:

1) malgrado la presenza sul mercato della "Polizza Camogli"³¹ che nella prefazione e negli artt. 1 e 2 già pone in chiara luce quali parti dei clausolari inglesi non possono essere recepite nelle nostre coperture, l'assicuratore ha ritenuto opportuno ribadire che "*le espressioni 'for use only of the new Marine Policy Form' e 'this insurance is subject to English law and practice' riportate sul frontespizio delle allegate I.T.C.-Hulls (1.10.83) si intendono cancellate*"³² per maggiore chiarezza e trasparenza con l'assicurato. È una precisazione che però è anche indice di quali e quanti problemi possono ancora esserci nel recepire nei nostri contratti consuetudini e normative contrattuali elaborate nei secoli per il mercato inglese.

²⁵ V. vol. II, parte I, p. 96, art. 13.

²⁶ V. vol. II, parte I, p. 98 e s.

²⁷ V. vol. II, parte I, p. 100.

²⁸ V. vol. II, parte I, p. 100.

²⁹ V. vol. II, parte I, p. 101 e ss.

³⁰ V. vol. II, parte I, p. 106 e ss.

³¹ V. vol. II, parte I, p. 28 e s.

³² V. vol. II, parte I, p. 94, art. 2.

2) la polizza ha due massimali:

- Lit. 36.000.000.000 su Corpo, Attrezzi, Dotazioni, Macchine ed Accessori;
- Lit. 9.000.000.000 su Interessi & Sborsi.

Vale quindi precisare che l'impresa armatoriale, oltre ai costi per acquistare ed armare la nave, affronta un'altra serie di costi per consentire l'esercizio della navigazione.

L'assicurazione "*Interessi & Sborsi*" ("*Disbursements*") è stipulata a sola perdita totale a coprire essenzialmente questi costi e costituisce un'integrazione di quella corpi in quanto destinata a rimediare alla crisi che inevitabilmente l'armatore subisce nel caso di perdita della nave assicurata.

Per tale sua caratteristica serve ad integrare la valutazione della nave ed è concessa a tassi, in genere, volutamente bassi.

Per ciò stesso, soggiace alla regola che non può superare il 25% della valutazione data alla nave con la polizza corpo-macchine.

Dalla polizza esaminata si può facilmente rilevare che è stata rispettata questa regola e, aspetto molto più interessante, che il tasso di premio per questa copertura è nettamente inferiore a quello della copertura C/M: 0,36% contro 1,06%, ovvero, 1/3 del tasso della copertura C/M !

3) per ragioni che trovano la loro origine proprio su come si era evoluta nel tempo l'*S.G.-Form*, è sufficiente l'indicazione del massimale C/M in Lit. 36.000.000.000 perché si intenda che l'assicuratore è esposto per tre volte su questa cifra: per la perdita totale della nave o per le avarie particolari, per le spese classificabili come "*Sue & Labour*" e, infine, per i danni di ricorso terzi.

Come si può ricavare dall'insieme di tutto quanto esposto, salvo che per qualche eccezione, si può condividere l'esemplificazione secondo cui gli assicuratori corpi possono essere assimilati ad un sarto che confeziona un vestito su misura.

L'insieme delle clausole consentono di preparare, come un "*patchwork*", il telo sul quale disegnare le sagomature del taglio da effettuare e, quindi, di cucire l'abito in modo che risponda in tutto e per tutto alle esigenze del cliente.

L'inesistenza di capitoli specifici a seconda di categorie di navi o di rischi è conseguenza diretta dell'impiego diversificato cui può essere destinata una qualsiasi nave, anche quelle che, per caratteristiche costruttive, potrebbero indurre a consentirlo.

Là dove questo scopo lo si è potuto in qualche modo raggiungere, gli assicuratori non hanno mancato di profittarne nel dare una polizza specifica (come nel caso dei pescherecci e delle unità da diporto).